

Strokovni članek / Professional article

ZASTOPNIK PRAVIC OSEB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA THE REPRESENTATIVE OF HUMAN RIGHTS IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH

Klavdija Kobal Straus, Tanja Vidmar

Ključne besede: zastopnik, duševno zdravje, posebni varovalni ukrepi, hospitalizacija proti volji, človekove pravice.

Key words: representative, mental health, special protective measures, involuntary hospitalisation, human rights

IZVLEČEK

Za spremembe razmer na nekem področju je pogosto potrebna politična odločitev. Na področju duševnega zdravja je bila politična odločitev izkazana s sprejemom Zakona o duševnem zdravju. Avtorici v članku obravnavata nov profil, ki ga uvaja Zakon o duševnem zdravju – zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja, njegove kompetence za delovanje v praksi in dileme, ki se pojavljajo ob uvajanju zakona v prakso.

ABSTRACT

A political decision is often needed to introduce and achieve a reform in a specific field. In the realm of mental health, such a decision has been demonstrated by the adoption of the Mental Health Act, which covers the assessment, treatment and rights of people with a mental health condition. The present article addresses the role of a representative of human rights in the field of mental health, their legal competence along with ethical dilemmas when intervening in certain real-life situations.

Uvod

V tujini se je koncept zagovorništva¹ duševnega zdravja razvil v zadnjih 30 letih, in sicer kot sredstvo za boj proti stigmatizaciji in predsodkom proti ljudem z duševnimi motnjami. Osebe z duševno motnjo so se zaradi nevednosti, strahu in nerazumevanja širše populacije pogosto srečevale s hudo stigmo in diskriminacijo. Žal je še vedno pogosto prisotno tudi prepričanje, da se, za razliko od ljudi z drugimi vrstami bolezni, ljudje z duševnimi motnjami na področju zdravstvene nege in zdravljenja niso sposobni sami odločati (Funk et al., 2006). Osebe z duševno boleznijo, njihove družine, nevladne organizacije in nenazadnje tudi zaposleni na področju duševnega zdravja so s svojim vplivom postopoma dosegli, da postajajo potrebe in pravice oseb z duševnimi motnjami/bolezni bolj vidne in upoštevane (World, 2003). Zagovorništvo duševnega zdravja je eden temeljnih stebrov izboljšanja duševnega zdravja in varstva pravic oseb z motnjo v duševnem razvoju ali z duševno boleznijo. Cilj razvoja zagovorništva na področju duševnega zdravja ni le pomoč in zaščita pravic posameznika z duševno boleznijo, ko se oseba znajde v stiski, temveč predstavlja tudi mehanizem izvajanja zdravstvene politike, povezane z duševnim

zdravjem, omogoča izboljšanje kakovosti storitev ter spremljanje in vrednotenje obravnave zastopane osebe (Funk et al., 2006). Slovenija se skuša urediti v tujini približati s sprejemom Zakona o duševnem zdravju, kjer je vključen tudi nov institut – zastopnik na področju duševnega zdravja.

Metoda

Prispevek temelji na deskriptivni metodi dela. Podatki za potrebe prispevka so bili pridobljeni s pomočjo analize pisnih virov. Vir podatkov je bila obstoječa domača in tuja literatura ter podatki, pridobljeni prek spleta. Literatura je bila iskana s pomočjo sistema Cobiss, svetovnega spleta, podatkovnih baz National Institute of Mental Health, Medical Library Association, Jupsline in s pomočjo ročnega pregleda internega gradiva Fakultete za socialno delo, izvajalke izobraževanja novih profilov, ki jih na področje duševnega zdravja vpeljuje Zakon o duševnem zdravju. Pri iskanju so bile uporabljene ključne besede: zastopnik, duševno zdravje, posebni varovalni ukrepi, hospitalizacija proti volji, človekove pravice.

Klavdija Kobal Straus, dipl. m. s., spec. managementa, Dom upokojencev Idrija, Arkova 4, Idrija 5280,
E-pošta: klavdija.straus@siol.net

Tanja Vidmar, dipl. soc. delavka, Dom upokojencev Idrija, Arkova 4, Idrija 5280

¹ Zaradi razlikovanja od že obstoječih funkcij ZDZdr vpelje termin zastopnik, ki je fenomenološko ožji od termina zagovornik, ki v prispevku obravnavano področje pokriva v tujini. Pri citiranju se poslužujemo terminov, uporabljenih v citirani literaturi.

Pri iskanju literature smo se v želji pridobiti vpogled v zgodovinski razvoj omejili na obdobje zadnjih 30 let, kolikor poteka razvoj zagovorništvu v tujini. Ključna literatura pa se nanaša na obdobje 2008–2010 in odraža dogajanje na raziskovanem področju v Sloveniji od sprejema Zakona o duševnem zdravju leta 2008 do danes.

Metodi analize in sinteze sta nam omogočili razčlenjevanje celote v posamezne dele in strnitev vsebine v novo celoto. Osnova subjektivnih razmišljanj v prispevku je opravljeno teoretično-praktično izobraževanje kandidatov in kandidatov za zastopnike na področju duševnega zdravja.

Duševno zdravje

Področje duševnega zdravja je v Sloveniji še vedno stigmatizirano in slabo raziskano. V ospredju so duševne bolezni, o katerih govorijo predvsem podatki o obolevnosti, hospitalizaciji in umrljivosti zaradi duševnih težav, o pozitivnem duševnem zdravju pa se še vedno premalo govori (Jeriček Klanšček, 2008). Duševno zdravje ni zgolj odsotnost duševne bolezni, je temelj dobrega počutja in osnova za učinkovito delovanje posameznika in skupnosti. Duševna, telesna in družbena aktivnost so soodvisne (World, 2004). Če se oseba s specifično ranljivostjo znajde v izraziti ali dolgotrajni stresni situaciji in ostane brez socialne opore, se verjetnost duševne stiske in iz nje izvirajočih duševnih motenj bistveno poveča (Lamovec, 1998). Slovenski medicinski slovar definira duševno motnjo kot bolezenske ali izrazito od norm odmaknjene spremembe duševnega funkcioniranja (Adamič et al., 2002).

Približno vsak sedmi izmed nas ima v tem trenutku vsaj blago duševno motnjo in vsak tretji jo bo imel vsaj enkrat v življenju. Duševno zdravje torej ni tako pogosto, duševne motnje pa ne tako redke, kakor si predstavljamo, vse težave z duševnim zdravjem pa znižujejo kakovost življenja (Marušič, Temnik, 2009). Ob večini poškodb ali bolezni natančno vemo, kaj je potrebno storiti, ko pa pride do duševne motnje, na začetku ne prizadeta oseba ne okolica motnje niti ne opazi (Fink, Kraynak, 2009). Duševne motnje zvečine ne povzročajo bolečine ali okvar telesnih funkcij, toda človeku pripravljajo trpljenje, ga silijo, da išče pomoči pri drugih ali se socialno izolira.

Glavni znak oseb z duševno motnjo ali boleznijo je spremenjeno doživljanje in vedenje, kar utegne obolelega povsem iztrgati človeški skupnosti in ga neredko sili v grobe kršitve obstoječih družbenih norm (Milčinski, 1978). Za to, da nekdo postane »duševni bolnik«, je potrebno določeno vedenje osebe ter odziv drugih na to vedenje (Lamovec, 1998). Bolezen vpliva na življenje osebe, njene odnose z ljudmi, njen položaj na trgu delovne sile, nenazadnje so osebe z duševno boleznijo podvržene zakonodaji, ki na »zdrave« ostale nima vpliva (Lamovec, 1995). Duševne bolezni ne vplivajo samo na življenje posameznika, ampak prinašajo

pomembno družbeno in ekonomsko breme. So med glavnimi razlogi za odsotnost z dela ali predčasno invalidsko upokožitev (Europa, 2009). Raziskave kažejo, da družba osebo z izkušnjo duševne bolezni, ocenjuje kot trajno nagnjeno k nadaljnjim krizam in nezmožno kljubovanja stresu, ji pripisuje trajno nezmožnost samokontrole in pomanjkanje odgovornosti (Lamovec, 1998). Biti označen kot duševno bolan ni malenkost. Žal se pomembnosti ureditve nekega področja pogosto zavemo šele, ko smo prizadeti sami ali naši bližnji.

Človekove pravice

Človekove pravice so pravice vseh ljudi. Zapisane so v Deklaraciji o človekovih pravicah, v različnih konvencijah, v Sloveniji tudi v ustavi in posameznih zakonih (Jamnik, 2007). So stalni spremljevalec človeka in njegovo iskanje samega sebe. Poseben interes je izkazan zlasti za zaščito pravic tistih oseb, ki so zaradi narave svoje bolezni še posebej ranljive, kar osebe z duševnimi motnjami gotovo so (Peterka Novak, Horvat, 2009). Človekove pravice izhajajo iz svobodne volje človeka. Pri osebi z duševno boleznijo je zlasti v fazi akutnega poslabšanja težko govoriti o svobodni volji, saj je njena voljna sfera pod vplivom najrazličnejših psihopatoloških doživetij (Žvan, 1994). Osnovna etična ideja je, da imajo ljudje s krajšimi ali dolgotrajnejšimi duševnimi težavami zagotovljene enake pravice kot druge »zdrave« osebe, da jih skupnost zaradi njihove duševne motnje ali bolezni ne izključuje ter da imajo pravico do običajnega življenja v skupnosti (Fakulteta, 2009). Splošno priznane človekove pravice in temeljne svoboščine se odražajo tudi na področju zdravstvenega varstva, zlasti pri varstvu dostojanstva, telesne in duševne celovitosti ter spoštovanja pacienta kot osebe (Butala, 2003). Varstvo človekovih pravic, svoboščin in njegovega dostojanstva je temeljna značilnost moderne demokratične družbe, ki v ospredje postavi človeka, njegovo osebnost in spoštovanje njegove individualnosti (Oreški, 2009).

Življenje s stigmo

Zakon o duševnem zdravju (2008) določa, da je prepovedana kakršna koli oblika zapostavljanja na podlagi duševne motnje. Žal je izkušnja zapostavljanja, razlikovanja, stigmatizacije in nezadovoljstva s kakovostjo življenja med ljudmi z duševno boleznijo pogosta (El-Badr, Mellisop, 2007). Stigma je nalepka, ki osebi povzroča občutek globoke ogroženosti, lahko vpliva na slabšanje socialnega položaja, ustvarja občutek sramu in osebo diskreditira. Okolice po eni strani stigmo ustvarja, po drugi zaznava, vendar si opažanj pogosto ne zna pravilno razlagati, kar ustvarja občutek nelagodja in lahko privede do poglobljanja simptomov stigmatizirane osebe (World, 2003). Kot navaja Slatte-

ry (2003), Goffman stigmo definira kot kakršno koli fizično ali socialno lastnost posameznika, ki ga izloči iz popolne družbene sprejemljivosti. S stigmo se lahko rodimo ali si jo »prislužimo«. Lahko je zelo očitna ali pa nevidna in temna skrivnost. Lahko je vir javnega sočutja ali pa javne sramote, v vsakem primeru pa predstavlja predmet razlikovanja.

Ljudi, ki zbolijo za različnimi duševnimi motnjami, stigma spremlja že vso človeško zgodovino (Bon, 2007). Stigma je nesprejemljiva in vsakdo se ima pravico zaščititi pred njo (World, 2002). Stigmatizacija je pogosto poglavitni razlog nizkega standarda skrbi na področju duševnih motenj (Švab et al., 2004). Lamovec (1998) trdi, da temeljna stigma ni povezana z diagnozo, temveč s tem, da je bila oseba hospitalizirana. Osebe z enako diagnozo, ki se zdravijo ambulantno, naj bi bile bistveno manj stigmatizirane. V moderni družbi stigmatizacija postaja vedno bolj nesprejemljiva, kar pa žal ne pomeni, da izginja, ampak da se pogosto le seli na bolj prikriti ravni (Bon, 2007). Osebe v duševni stiski bi si lahko izboljšale svoj položaj, če bi bile bolj aktivne glede spoštovanja njihovih pravic, kar pa jim pogosto preprečuje prav bolezen (Porenta, 2007). Na tem mestu lahko prepoznavamo vlogo zastopnika na področju duševnega zdravja. Zastopnik krepi in podpre človeka tam, kjer ostane neprepoznan in neslišan.

Sprejem na zdravljenje proti volji/sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom

Sprejem proti volji je bil eden ključnih elementov, ki so sprožili zakonsko urejanje področja duševnega zdravja. Nujna hospitalizacija je v psihiatriji najpogostejše povezana z urgentnimi stanji. Med urgentnimi stanji so najpomembnejša samomorilnost, vzbrst blodnjave in/ali halucinatorne simptomatike, nemir ter agresivno vedenje psihotičnih pacientov, na kar se najpogostejše veže tudi dikcija zakona o nevarnosti zase in za druge ljudi. V tovrstnih primerih pogosto pride do neljubega ukrepa – hospitalizacije proti volji pacienta. S tem se urgentnost še ne konča; tukaj je bivanje na zaprtem oddelku, zdravljenje (ki ga oseba z duševno boleznijo neredko odklanja), občasno je potrebno oviranje preveč nemirnega in neobvladljivega pacienta (Žvan, 1998). Včasih se zdi nerazumljivo, zakaj pacient, ki je sposoben poučenega pristanka, ki smo mu dali vse potrebne informacije o bolezni in njenem zdravljenju ter preverili njegovo razumevanje, odklanja zanj najprimernejše zdravljenje. Nekateri pacienti ne zaupajo zdravstvenemu sistemu, drugi so imeli slabo izkušnjo z zdravniki, diagnostičnimi postopki ali zdravili. Vzrok odklonitve je lahko tudi neustrezna komunikacija (Petek Šter, 2003).

Raziskave kažejo, da so pacienti, ki so bili sprejeti na zdravljenje proti volji, v povprečju bivali na oddelku dvakrat dlje kot ostali pacienti. To je deloma posledica

trajanja izpeljave samega postopka zdravljenja proti volji. Poleg tega so rezultati pokazali, da gre v tej skupini pogosto za paciente, ki sodijo v skupino pacientov s hudimi duševnimi motnjami, predvsem iz kroga shizofrenij, kjer je rehabilitacija dolgotrajna (Turčin, Kores Plesničar, 2008). Sprejem proti volji predstavlja omejevanje z ustavo zagotovljenih pravic, zato morajo biti postopki opredeljeni v zakonu in podvrženi sodni kontroli (Žmitek, 2007).

Področje sprejema na zdravljenje brez privolitve in sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom od leta 2008 v Sloveniji ureja Zakon o duševnem zdravju (2008). Tako zakon v 39. členu taksativno našteva pogoje, pod katerimi je dopustno zdravljenje osebe proti volji in/ali v oddelku pod posebnim nadzorom, na katerega oseba ni pristala. Za tovrsten ukrep mora biti izpolnjen element ogrožanja svojega ali življenja in zdravja drugih ali povzročanja velike materialne škode ter ko druge oblike pomoči niso možne/niso bile učinkovite. Tovrstna obravnava je mogoča na podlagi sklepa sodišča, v nujnih primerih tudi pred izdajo sklepa sodišča. V kolikor sprejemni zdravnik ugotovi, da so podani razlogi za zadržanje, na podlagi 53. člena osebo zadrži na zdravljenju in jo pouči o razlogih zadržanja in pravici do odvetnika. Prav tako sprejemni zdravnik o zadržanju osebe v roku štirih ur od sprejema obvesti najbližjo osebo, zakonitega zastopnika, zastopnika in direktorja psihiatrične bolnišnice. Direktor psihiatrične bolnišnice o sprejemu iz prejšnjega člena takoj obvesti pristojno sodišče. Praksa izkazuje več dilem. Na eni strani se postavlja vprašanje primernosti vključevanja velikega števila ljudi v sam postopek in posledično zagotavljanja varovanja podatkov. Na drugi strani je izvedba obveščanja sodišča v zakonsko določenem roku v praksi nemogoča. Zakonskim normam že na podlagi urnika delovanja sodišč ni mogoče zadostiti (vikendi, prazniki, nočni čas). Nenazadnje ne moremo mimo dejstva, da v primeru prve hospitalizacije proti volji pacient še nima izbranega zastopnika, v času poteka urgentnega sprejema, torej akutnega dogajanja, tudi ne gre pričakovati, da bi ga bil zmožen izbrati.

Uporaba posebnih varovalnih ukrepov

Ena izmed kompetenc zastopnika je preverjanje, ali se za osebo, pri kateri je bil izveden poseben varovalni ukrep, vodi vse potrebne evidence. Evidence morajo vsebovati:

- naziv psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda,
- osebno ime, EMŠO in šifro osebe, pri kateri je bil uporabljen poseben varovalni ukrep,
- vrsto posebnega varovalnega ukrepa, razlog uvedbe oziroma odreditve in čas trajanja ukrepa,
- osebno ime in šifro zdravnika, ki je odredil poseben varovalni ukrep, oziroma osebno ime zdravstvenega

ali strokovnega delavca, ki je uvedel posebni varovalni ukrep,

- osebno ime posameznika, ki je obveščen o posebnem varovalnem ukrepu, in njegovo razmerje do osebe.

Poseben varovalni ukrep je potreben za odpravo oziroma obvladovanje pacientovega nevarnega vedenja, ki je posledica duševne motnje, in je usmerjen v samopoškodbo/samomorilnost/ogrožanje drugih in inventarja (Žagar, 2006). Predlogi gredo v smeri, da bi zastopnik takoj, ko je obveščen o uporabi posebnega varovalnega ukrepa, odšel na mesto izvajanja ukrepa, s pacientom vzpostavil stik, preveril, ali je bil ukrep nujen, poskušal poiskati ustrezne nadomestne ukrepe, ki bi zmanjšali tveganje ter omejevanje pacientovih pravic, preveril, če se ukrep izvaja v skladu s pravilnikom in če so vodene vse potrebne evidence, ugotovil, ali je zagotovljena varnost pacienta, in si prizadeval za čim krajši čas trajanja ukrepa. V primeru ugotovljenih nepravilnosti, kakor tudi v primeru ugotovljenih kršitev na drugih področjih, za preverjanje katerih je kompetenten, ima zastopnik pravico predloga izvedbe upravnega nadzora (Flaker et al., 2009).

Vloga zastopnika

Po Zakonu o duševnem zdravju zastopnik oseb na področju duševnega zdravja varuje pravice, interese in koristi osebe v postopkih obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi. S svojim delom zagotavlja učinkovitejšo zaščito ustavnih, zakonskih in drugih posebnih pravic oseb, nadzor nad sprejemom in pomoč pri uveljavljanju pravic pridržanih oseb v različnih vrstah obravnave (Fakulteta, 2009). Zastopniku osnovni mandat podeljuje zakon. Zastopnik nima posebnih pooblastil in ne more odločati o postopkih, lahko pa postopke spremlja, nadzoruje in je na voljo osebam v postopkih (Flaker et al., 2009). Zastopnik je nekdo, ki lahko hkrati posluša in govori namesto osebe v stiski. Pogosto se žal dogaja, da osebe v duševni stiski ali z duševno boleznijo niso slišane. Prezre se njihovo mnenje, ne jemlje se jih resno in ne ponudi se jim možnosti ali priložnosti, ki bi jih želele. V svoji najpreprostejši obliki zastopništvo lahko pomeni že zgolj spoštljivo prisluhniti nekomu (MIND, 2010).

»Zagovorništvo vključuje temeljno preusmerjanje moči; pomaga ljudem, ki so bili zlomljeni in zatirani, da si pridobijo moč in vpliv nad lastnim življenjem« (Brandon, 1994). Pomemben teren so vse izključujoče, poniževalne in diskreditirajoče situacije v vsakdanjem življenju. Zagovornik je tako pomemben tudi v svoji vlogi posrednika pri nesporazumih, v interakcijah, v vlogi dedramatizatorja in blažilca v kritičnih situacijah. Pomaga jasneje izraziti pričakovanja in posledično večja pogodbeno moč človeka v duševni stiski (Flaker et al.,

2009). Zagovornik je po svoji funkciji brezpogojno na strani zastopane osebe. Njegova naloga je, da upošteva interes zastopane osebe, da ji je v največji možni meri podpora pri razvijanju in uporabi lastnih zmožnosti, da ji omogoči čim več možnih izbir in dostop do informacij (Flaker, Lamovec, 1993). Vloga zagovornika, kakor jo poznajo v tujini, je zelo široka. Zagovornik je tisti, ki mora v odnos prinesiti pristno človeško angažiranost in toplino ter znati prisluhniti ter po potrebi tudi nuditi oporo v zunanjem svetu (Lamovec, 1994).

Zagovorništvo obsega od splošnih in abstraktnih tem človeških pravic preko kritike institucij do reševanja nesporazumov v dnevnih in gospodinjskih stikih (Flaker, 1993). S tega zornega kota je vloga zastopnika po Zakonu o duševnem zdravju (2008) precej okrnjena. Zakon določa, da zastopnik opravlja predvsem naloge informiranja osebe o pravicah dopisovanja, uporabe elektronske pošte, pošiljanja in sprejemanja pošilk, sprejemanja obiskov, uporabe telefona, o pravicah gibanja in pravicah do zastopnika. Osebo informira o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja, svetuje glede uveljavljanja pravic in si prizadeva za spoštovanje teh pravic. Dopustna je možnost omejitve prej navedenih pravic (razen pravice do zastopnika), če je to nujno potrebno, ker oseba ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo. Omejitev pravic je dopustna zgolj v obsegu, ki je nujno potreben ob uporabi najmilejšega ukrepa za najkrajši možni čas.

Zakon zastopnika pooblašča tudi za preverjanje pravnega vodenja evidenc o omejevanju prej navedenih pravic oseb ter evidenc o uporabi posebnih varovalnih ukrepov, evidenc o zdravljenju s posebnimi metodami zdravljenja, med katere se uvrščajo tudi zdravljenje z elektrokonvulzivno terapijo, hormonsko zdravljenje in uporaba psihotropnih zdravil v vrednostih, ki presegajo največji predpisani odmerki. Prav tako lahko zastopnik v interesu zastopane osebe sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic. Vloge in storitve zastopnikov po obeh zakonih se ne podvajajo, ampak se dopolnjujejo (Dernovšek, Oreški, Tavčar, 2009). V primeru ugotovljenih kršitev zakon zastopniku omogoča predlog uvedbe strokovnega nadzora. Nekako se skozi zakon zdi, da se porazgubi trditev Flakerja in Lamovec (1993), da je zastopnik po svoji funkciji brezpogojno na strani zastopane osebe, kajti zakon določa, da zastopnik spoštuje želje osebe, če te za osebo niso škodljive. Tako nekako odvzema zastopniku temeljno funkcijo krepitve moči zastopane osebe v vseh vidikih.

Ob tem velja opozoriti, da je zastopnik zgolj eden izmed novih profilov, ki jih na polje krepitve in zaščite uporabnika prinaša Zakon o duševnem zdravju (2008), in zgolj eden izmed možnih členov v obroču zaščite/krepitve moči osebe z duševno motnjo/boleznijo, kakor prikazuje Slika 1.



Sl. 1. Členi v obroču zaščite/krepitev moči osebe z duševno motnjo/bolezni.

Figure 1. The links in the chain of protection/empowering people with a mental condition.

Sklep

Človekove pravice in temeljne svoboščine, enaka dostopnost do zdravstvene obravnave, zdravljenja in enake možnosti v vsakdanjem življenju so temeljna izhodišča demokratične družbe. Zakon o duševnem zdravju v to demokratično družbo na področje skrbi za človeka vpeljuje nov institut – zastopnika. Kot ugotavlja Švab (2001), mora večina pacientov z duševno boleznijo živeti s ponovitvami bolezni in prizadetostmi, ki jih spremljajo. Rehabilitacijskih služb je premalo, osebje ni dovolj usposobljeno, pacienti živijo večinoma v hudem stresu, nekateri v hudi revščini, ki poslabšuje njihovo zdravstveno stanje. Da bi razmere spremenili, je potrebna politična odločitev. Le-ta je bila v Sloveniji izkazana s sprejemom Zakona o duševnem zdravju, vendar se zdi, da trenutna zakonska ureditev ne bo pokrila oseb, ki bi zastopnika najbolj potrebovale. Veliko oseb z duševno motnjo/bolezni namreč ne zna/ne zmore formulirati svojih želja ali potreb ali se zanje odločno postaviti. Zdi se, da te osebe ne bodo izražale potrebe/želje po zastopniku. Sistem tudi izpušča vse osebe, pri katerih niso izvedeni posebni varovalni ukrepi ali niso pod posebnim nadzorom.

Prav tako ne moremo mimo dejstva, da zastopnik izgubi vlogo/kompetence po zakonu ob prehodu pacienta z oddelka pod posebnim nadzorom na odprti oddelek in ob prehodu v domače okolje. Prav ponovni prehod v domače okolje se zdi velika prelomnica, morda

za pacienta pogosto stresna in obremenilna. Pogosto kritizirana institucionalizacija gotovo prinaša veliko slabosti, vendar lahko prav prihod v ustrezno institucijo pomeni za človeka prvo možnost za dostojno in človeka vredno življenje. Slovenija žal še ni dozorela za to, da bi znala za ljudi z večjim/drugačnim obsegom potreb poskrbeti v njihovem okolju.

Proces uvajanja zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja ustvarja vtis velike nekonsistentnosti. Na eni strani se soočamo z zakonsko ozko omejenostjo delovanja zastopnika v praksi, po drugi strani praksa izkazuje velike potrebe uporabnikov storitev s področja psihiatrije in institucionalnega varstva. V celotno sliko se vklaplja še odklonilnost zaposlenih na teh področjih, ki zastopnika prepoznavajo zgolj v vlogi nadzornika njihovega dela, in da je zmeda popolna, potencialne zastopane osebe za Zakon o duševnem zdravju in zastopnika sploh še niso slišale. Formalni okvirji izkazujejo tudi nizko stopnjo povezanosti funkcij vseh novo nastalih profilov na področju skrbi za osebe z boleznijo/motnjo v duševnem zdravju. Zakon je v obstoječi obliki preveč formalističen. Vloge novih profilov se zdijo premalo prepletene, s čimer se izgublja kontinuiteta skrbi za človeka. Odprto ostaja tudi vprašanje pravne odgovornosti za delo zastopnika, dokazljivosti poteka postopkov zastopanja ter vprašanje, kako ob pestri paleti problematike ter potrebi po individualnem pristopu doseči enotnost dela zastopnikov in ob tem zastopani osebi omogočiti svobodno izbiro zastopnika.

Skozi zgodovino se je odnos ljudi do oseb z duševno motnjo/bolezni spreminjal, vedno pa je bil odvisen od obstoječe družbe (Gnezda, 2009). Novost je, da zakon imamo, torej vemo, da imamo področje, ki ga je potrebno urejati. Soditi o tem, kaj bo dobro in kaj slabo, je preuranjeno, nepošteno in nepotrebno. Ostaja upanje, da bo tudi naša družba rasla, se vedno bolj zavedala tanke meje, ki nas loči med zdravjem in boleznijo tako na področju telesnega, socialnega kot tudi duševnega zdravja, in bo stremela k temu, da za vse svoje člane zagotovi strpno, humano, pravično in človeka dostojno okolje. Praksa pa bo pokazala dejstva, na katerih se bomo vsi učili.

Literatura

1. Adamič Š, Balažic J, Baraga A, Bonač I, Borisov P, Brzin B et al. Slovenski medicinski slovar. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2002: 559.
2. Bon J. Destigmatizacija duševnih motenj. 2007. Dostopno na: http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=229&Itemid=1 (1. 1. 2010).
3. Brandon D. Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo; 1994.
4. Butala A. Pogled varuha človekovih pravic na nekatere pravice bolnika. 2003. Dostopno na: http://www.varuh-rs.si/publikacije-gradiva-izjave/govori-referati-in-clanki/novice/?tx_ttnews%5Bpointer%5D=2&tx_ttnews%5Btt_news%5D=1417&tx_ttnews%5BbackPid%5D=53&cHash=d7a0f2320c (8. 1. 2010).

5. Dernovšek M, Oreški S, Tavčar, R. Kam in kako po pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve; 2009: 39.
6. El-Badr S, Mellisop G. Stigma and quality of life as experienced by people with mental illness. *Australasian Psychiatry*. 2007;15(3):195–200.
7. Europa. Duševno zdravje. 2009. Dostopno na: http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/mental_health/index_sl.htm (31. 12. 2009).
8. Fakulteta za socialno delo. Izobraževanje za zastopnike pravic oseb na področju duševnega zdravja. 2009. Dostopno na: http://209.85.129.132/search?q=cache:Y61KXyxv--0J:www.fsd.uni-lj.si/mma_bin.php/%24fId/2009112514493242/%24fName/PRINCIPI%2BDZS1.ppt+temeljne+%C4%8Dlovekove+pravice+in+du%C5%A1evni+bolniki&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si (1. 1. 2010).
9. Fink C, Kraynak J. Bipolarna motnja za telebane. Ljubljana: Pasadena; 2009: 161.
10. Flaker V. *Advocatus diaboli?* Soc delo. 1993;32(3–4):5–10.
11. Flaker V, Lamovec T. Zagovorništvo v akciji – proces emancipacije. Soc delo. 1993;32(3–4):39–51.
12. Flaker V, Urek M, Škerjanc J, Oreški S, Kobal B, Nagode M et al. Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve; 2009: 57, 59.
13. Funk M, Minoletti A, Drew N, Taylor J, Saraceno B. Advocacy for mental health: roles for consumer and family organizations and governments. *Health Promot Int*. 2006;21(1):70–5. Dostopno na: <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/21/1/70> (6. 1. 2010).
14. Gnezda S. Zgodovina psihiatrične zdravstvene nege. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana; 2009: 14–8.
15. Jamnik D. Človekove pravice in temeljne svoboščine. 2007. Dostopno na: http://www.ednevnik.si/entry.php?w=jamnik&e_id=32431 (11. 1. 2010).
16. Jeriček Klančček H. Duševno zdravje kot globalna prioriteta – s civilnim zagovorništvom in delovanjem krepiti programe in storitve za duševno zdravje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2008.
17. Lamovec T. Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup. Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi. Ljubljana: Lumi; 1995: 29.
18. Lamovec T. Zagovorništvo kot oblika svetovanja. Soc delo. 1994; 33(2):107–14.
19. Lamovec T. Psihosocialna pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo; 1998: 15, 31–4, 41.
20. Marušič A, Temnik S. Javno duševno zdravje. Celje: Celjska Mohorjeva družba; 2009: 9–10.
21. Milčinski L. Pota in mejniki v razvoju psihiatrije. In: Bras S, Cvetko B, Kobal M, Kostanfel J, Lokar J, Milčinski L, et al eds. *Psihiatrija*. Ljubljana: DDU Univerzum Ljubljana; 1978: 9.
22. MIND. Mind guide to advocacy. 2010. Dostopno na: http://www.mind.org.uk/help/rights_and_legislation/mind_guide_to_advocacy#what (6. 1. 2010).
23. Oreški S. Koncepti, oblike in načela zagovorništva. 2009. Dostopno na: http://www.fsd.uni-lj.si/mma_bin.php/%fId/2009122120294765/%fName/KONCEPTI+OBLIKE+IN+NA%C3%84ELA+ZAGOVO RNI%C4%B9TVA.ppt (5. 1. 2010).
24. Petek Šter M. Bolnikova samostojnost. In: Kersnik J, eds. *Etika v družinski medicini*. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2003: 1–9.
25. Peterka Novak J, Horvat L. Vloga zdravstvene nege pri spoštovanju človekovih pravic. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana; 2009: 19.
26. Porenta K. Stigma duševne bolezni. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2009: 52.
27. Slattery M. Key ideas in sociology. Delta Place: Nelson Thornes; 2003: 185–6.
28. Švab V. Priročnik o shizofreniji. Ljubljana: Didakta, ŠENT; 2001.
29. Švab V, Strbad M, Zupanc, M, Zalar B. Stigmatizacija ljudi z duševnimi motnjami. In: Kersnik J, ed. *Družinska medicina na stičišču kultur*. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2004: 85–90.
30. Turčin A, Kores Plesničar B. Sprejem na zdravljenje brez privolitve na oddelku za psihiatrijo UKC Maribor. *Zdrav Var*. 2008;47(3): 137–42.
31. World Health Organization. Advocacy for mental health. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence; 2003: 25.
32. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : summary report. 2004;13. Dostopno na: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf (10. 1. 2010).
33. World Health Organization. Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorder. 2002;10. Dostopno na: http://whqlibdoc.who.int/HQ/2002/WHO_MSD_MBD_02.3.pdf (5. 2. 2010).
34. Zakon o duševnem zdravju. Uradni list Republike Slovenije št. 77/2008.
35. Žagar M. Psihiatrična bolnišnica Begunje – Klinična pot; Posebni varovalni ukrepi telesne omejitve ob nevarnem vedenju bolnika z duševno motnjo. Begunje: Psihiatrična bolnišnica Begunje; 2006: 1.
36. Žmitek A. Od preveč dobrega rada glava boli. 2007. Dostopno na: http://dnevnik.si/tiskane_izdaje/dnevnik/273131 (13. 1. 2010).
37. Žvan V. Bolezenska psihiatrična stanja, ki najpogosteje zahtevajo hospitalizacijo proti volji. 1994: 39–49. Dostopno na: www.pb-begunje.si/Osnova/file.php?id=517&db=praponke (13. 1. 2010).
38. Žvan V. Urgentnost v okviru funkcionalnih psihoz, osnutek zakona o duševnem zdravju in avtonomija neke stroke. 1998;63. Dostopno na: <http://www.pb-begunje.si/Osnova/stran.php?tid=271> (8. 1. 2010).